

FORMULAÇÃO DE PROGRAMA EDUCATIVO PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E ADOLESCENTE PORTADOR DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA BASEADO NA TEORIA DE ALCANCE DE METAS DE KING

Débora Maria Vargas Makuch¹, Juliana Maria Caporasso¹ e Thais Lazaroto Roberto Cordeiro²

1. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil;
2. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar o que a literatura trás sobre os cuidados de com a DVE em crianças e adolescentes internados no serviço de Neurocirurgia e buscar compreender como podemos alcançar a excelência em um serviço utilizando a Teoria de King para a aplicação dos cuidados de enfermagem. or meio da efetivação de um programa educativo, o estudo propõe como resultado esperado, a melhor instrumentalização do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, dar autonomia de conhecimento à equipe de enfermagem, a otimização de anotações e passagem de plantão efetiva com cuidados esclarecidos e satisfatórios à criança e adolescente com Derivação Ventricular Externa.

Palavras-chave: Crianças e adolescentes, Enfermagem e Saúde.

ABSTRACT

The aim of the study was to identify what the literature brings about the care of DVE in children and adolescents admitted to the Neurosurgery service and to seek to understand how we can achieve excellence in a service using King's Theory for the application of nursing care . or through the implementation of an educational program, the study proposes, as an expected result, the best instrumentalization of the care provided by the nursing team, giving autonomy of knowledge to the nursing team, the optimization of notes and effective shift change with clarified and satisfactory care to children and adolescents with External Ventricular Bypass.

Keywords: Children and adolescents, Nursing and Health.

1. INTRODUÇÃO

Hospitais de grande porte apresentam em sua maioria um grande contingente de profissionais da área de enfermagem, por vezes sendo a maior categoria profissional

encontrada em inúmeras instituições, os quais no decorrer de sua prática diária podem apresentar dúvidas com relação aos cuidados em saúde.

Atualmente os gestores em saúde têm a percepção de continuidade de atualização de profissionais, motivo pelo qual iniciam o processo de educação em saúde devido ao surgimento de novos produtos, indicações de cuidados modificadas, novas recomendações sobre o controle de infecção hospitalar e inúmeras discussões sobre como manter ou tornar o cuidado seguro para o paciente. Sudan e Corrêa (2008) afirmam que,

[...] ao longo de nossas trajetórias profissionais, temos nos inserido em atividades educativas realizadas junto aos trabalhadores de saúde, especificamente em enfermagem, na busca de contribuir para a sua qualificação, qualificação essa compreendida como um dos pontos fundamentais para construir um atendimento competente em saúde.

Das experiências vivenciadas em diversos setores em um hospital de referência em atendimento pediátrico, a pesquisadora percebeu a importância da formação e manutenção deste processo de aprendizagem pela e para a equipe de enfermagem, especificamente no setor de neurocirurgia da instituição, o qual recebe grande número de pacientes em uso de Derivação Ventricular Externa (DVE).

Este dispositivo tem como finalidade a drenagem de líquido cefalorraquidiano, para que não ocorra aumento da pressão intracraniana ou lesão encefálica por acúmulo de volume, para tanto, requer o a excelência no planejamento e na execução de cuidados específicos, o que justifica a necessidade de constante atualização de conhecimentos para colaboradores novos e antigos, com o intuito de minimizar possíveis dificuldades acerca deste dispositivo.

Os programas educativos para profissionais de saúde podem ser baseados em inúmeras teorias pedagógicas, tais como o uso da psicopedagogia e da gestão em serviços de saúde, e de acordo com França e Pagliuca (2002) as teorias se definem como “ação em benefício do aprofundamento e desenvolvimento de modelos teóricos e contribui para a ampliação do corpo de conhecimentos da Enfermagem”.

O modelo teórico escolhido como referencial deste estudo é a Teoria de Imogene King, enfermeira norte americana que desenvolveu o estudo “*Theory for Nursing: Systems, Concept, Process*”, que traz o processo de alcance de metas, analisando o ser humano em condições de incapacidade, condições aonde apresentamos dificuldades quanto ao cuidado, e nesta condição traz três tipos de necessidades: informação de saúde para aplicação, atendimento preventivo e ajuda.

Desmembrando essas condições, a base para o estudo é: os indivíduos possuem o direito de participar, nas decisões que influenciam sua vida, sua saúde e os serviços comunitários. Utilizando o conceito de que os profissionais devem ser ativos e participativos durante o processo, apresenta-se a reflexão de como os profissionais se sentem ativos neste processo e qual é o seu real conhecimento do processo de cuidados em pacientes específicos, se sabem utilizar de seu papel ativo nos cuidados com pacientes com dispositivos que não são comuns ou que restritos somente a um setor.

Com a experiência em campo vivenciada pela pesquisadora no setor da neurocirurgia, surge a questão norteadora: Quais são os cuidados de enfermagem aos pacientes pediátricos em uso de DVE, descritos na literatura? De que forma podemos utilizar a Teoria de King para o alcance de metas dentro de um serviço de saúde, relacionado ao cuidado ao paciente pediátrico em uso de DVE?

O objetivo do estudo foi identificar o que a literatura trás sobre os cuidados de com a DVE em crianças e adolescentes internados no serviço de Neurocirurgia e buscar compreender como podemos alcançar a excelência em um serviço utilizando a Teoria de King para a aplicação dos cuidados de enfermagem. O mesmo foi necessário para o embasamento teórico de uma pesquisa descritiva, exploratória que visa conhecer as fragilidades e potencialidades de uma equipe de enfermagem do setor de neurologia de um hospital pediátrico.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. CUIDADO DE ENFERMAGEM COM DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA

O principal diagnóstico para indicação do uso hospitalar da Derivação Ventricular Externa (DVE), é em sua maioria a hidrocefalia, o que consiste no acúmulo de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos cerebrais, o qual pode ser causado após meningites, retiradas de tumores ou malformações do sistema nervoso central ocasionando a hidrocefalia e cabe à equipe de enfermagem a realização de seu cuidado.

Segundo Ribeiro et al. (2013),

[...] a Enfermagem deve estar capacitada, técnica e cientificamente, para cuidar do paciente com hidrocefalia, o que exige conhecimentos de neuroanatomia,

neurofisiologia, quadros neurológicos, exames de neurodiagnósticos e de enfermagem, em cuidados intensivos e em unidade de internação.

Seguindo este preceito, o que é realmente significativo é o conhecimento da equipe em seu setor de trabalho, “levando em consideração o tempo prolongado de internação e o número significativo de complicações, percebe-se a necessidade de direcionamento dos cuidados de enfermagem ao paciente neurocirúrgico” (RIBEIRO et al., 2013).

A indicação de drenagem do líquido cefalorraquidiano, líquido esse que, de acordo com Comar et al. (2009) “é um fluido aquoso que circula pelo espaço intracraniano, preenchendo o sistema ventricular, o canal central da medula e os espaços sub-aracnóides craniano e raquiano, representando a maior parte do fluido extracelular do sistema nervoso central” é necessária no tratamento de pacientes com distúrbios da circulação líquórica, hemorragia cerebral e também utilizada no suporte de tratamento da hidrocefalia e em patologias como em processos tumorais. A figura 1 permite a melhor visualização do sistema:

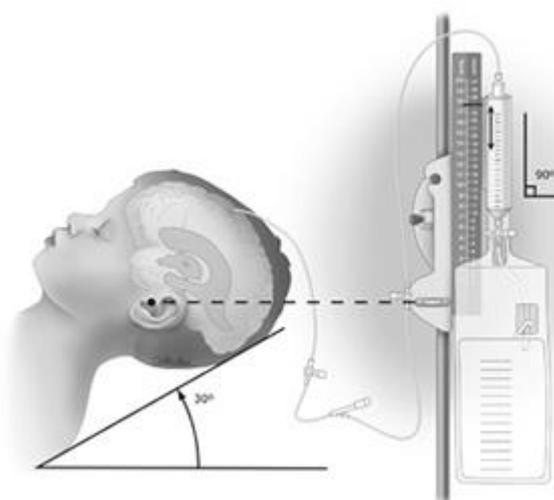


Figura 1. Sistema de Derivação Ventricular Externa.
Fonte: <http://saudeexperts.com.br/derivacao-ventricular-externa>

A inserção do cateter é realizada com técnica estéril e em sua maioria no centro cirúrgico, já que se trata de um procedimento que em caso de contaminação obstrução do cateter pode levar o paciente à óbito, o cateter deve ser posicionado pelo neurocirurgião que avalia qual a posição para drenagem satisfatória.

Em diversos estudos de controle de infecção do sítio de inserção da DVE o principal tópico abordado como forma de prevenção são “os cuidados do enfermeiro na manutenção da DVE são de extrema importância, visto que o paciente deve ser acompanhado e monitorado frequentemente” (SPAHO et al., 2006).

Por este motivo os cuidados de enfermagem se tornam decisivos na condução do paciente para a retirada do cateter de drenagem ou para a indicação cirúrgica da derivação peritoneal que somente pode ser realizada se não houver nenhum tipo de agente infeccioso no líquido ou no sítio de inserção do cateter.

Segundo Camacho (2001),

[...] os cateteres representam uma porta de entrada para os microrganismos, portanto, a decisão para a sua colocação deve ser baseada em uma avaliação criteriosa, devendo ser retirado tão logo a sua indicação termine e cuidados rigorosos na sua manipulação são essenciais, incluindo higiene das mãos e sistema fechado.

Devem ser observados, o posicionamento do paciente pois isso auxilia na drenagem ou na sua interrupção, e para evitar risco de complicações: realizar a higienização das mãos com sabão antisséptico e álcool antes e após prestar assistência ao paciente, lavagem da cabeça do paciente com uso de sabão antisséptico evitando molhar o curativo, observar sempre os clampes do sistema, pois nunca devem ser mantidos fechados por mais de 30 minutos devido ao aumento da pressão intracraniana com o acúmulo de líquido, “lembrando que se trata de um circuito fechado; quando houver desconexão acidental no circuito, o enfermeiro deve clampar em lugar mais próximo do paciente, conectar mediante técnica asséptica e avisar a neurocirurgia” (ALVES et al., 2010).

Quanto aos cuidados com o posicionamento da bolsa de drenagem, este mesmo autor refere que a bolsa deve manter-se em altura indicada pelo médico, geralmente 10 cm, tomando como referência o conduto auditivo externo. Cabe ressaltar o quão importantes são os cuidados com este dispositivo, evitando assim infecções, desposicionamento do cateter, drenagem irregular e diminuição da necessidade de novas intervenções cirúrgicas.

2.2 TEORIA DE IMOGENE KING

Enfermeira Norte Americana, King desenvolve sua teoria frente aos desafios que o enfermeiro encontra na educação e prática dos cuidados de enfermagem. Dedicou-se a

desenvolver durante 1961 a 1966 a sua primeira publicação “*A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process*” em 1981, nesta publicação King desenvolveu sua teoria com base em conceitos a partir do foco de conhecer seu cliente, como a enfermagem pode ou não alcançar metas, que devem acontecer por meio de interação entre o enfermeiro e cliente, enfermeiros que tem como sua meta global a promoção de saúde ou manutenção de saúde, ajudando assim o indivíduo a manter um estado saudável e conseqüentemente promovendo a continuidade do desempenho de funções de seus pacientes na sociedade.

King descreve que o ser humano interage como um sistema aberto, pois interagem constantemente com o ambiente em que se encontra, ambiente que se subdivide em três categorias, os indivíduos inseridos neste ambiente fazem parte da primeira categoria que é denominada de sistema pessoal definido por “conceitos de percepção, ego, imagem corporal, crescimento, desenvolvimento, tempo e espaço” (CHAVES; ARAÚJO; LOPES, 2007).

Na segunda classificação é descrita a união dos indivíduos do sistema pessoal através da formação de pequenos ou grandes grupos que adotam os conceitos de papel, interação, comunicação, transação e estresse.

A terceira e maior classificação que a teórica denomina de sistemas sociais, é o limitador dessas esferas afinal representa a última barreira de regulação de papéis e traz conceitos como de organização, autoridade, poder, *status*, tomada de decisão e papel. A figura 2 demonstra a estrutura conceitual de King.

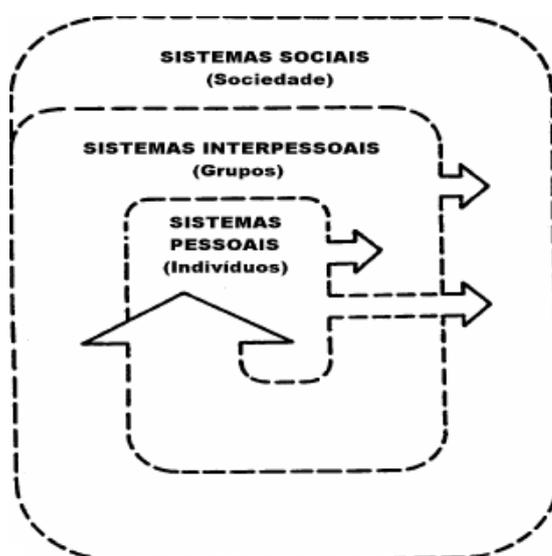


Figura 2. Estrutura conceitual de Imogene King.
Fonte: Chaves, Araújo e Lopes (2007).

Definidos quais os papéis de cada indivíduo no cuidar em seu primeiro estudo, King em 1981 publica seu segundo livro “*A theory of nursing systems, concepts, process*” aonde define quais as formas de Alcance de Metas, propõe que a saúde/doença humana seja determinada pela interação dos três sistemas de seu modelo de cuidar, subdividido em Interação inicial definido pelo primeiro contato com o paciente ou família repassando todas as informações do cuidado ao paciente e equipe de enfermagem o que pode ser extremamente influenciado pela percepção que um tem do outro, seguido pelo diagnóstico, conceituado como a definição das necessidades de cuidado para o alcance da saúde plena.

Após a execução destas etapas a equipe de enfermagem deve realizar o estabelecimento de metas geralmente discutidas em grupo, definindo cuidados e ações de promoção a restabelecimento da saúde e por fim a exploração e viabilização de meios para alcançar as metas traçadas, devendo haver concordância entre ambas as partes sobre estes meio. O resultado dessas etapas é a evolução, que se baseia na análise do alcance de metas, aonde o processo pode ser reiniciado em caso de metas que ainda não foram contempladas pela equipe ou paciente.

Na figura 3 apresenta-se como o processo é cíclico e pode ser retomado do início para que se alcance as metas propostas:



Figura 3. Teoria do Alcance de Metas.
Fonte: Moreira e Araújo (2002)

Definido o processo, deve se realizar o “registro sistemático do processo de implementação do plano de cuidado de enfermagem e dos resultados alcançados deve fazer parte do registro dos pacientes” (MOREIRA; ARAÚJO, 2002).

Desta forma o uso da teoria de King para este estudo, prevê o alcance de metas seguindo seu processo descrito, com a identificação de papéis, comunicação, estabelecimento de metas, discussão do tema proposto e análise das metas que foram atingidas, para que o programa educativo com a participação ativa dos profissionais de enfermagem seja satisfatório e somatório em suas trajetórias profissionais.

2.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA/PERMANENTE NO PROCESSO DE TRABALHO

Segundo Schiavon et al. (2007), profissionais da área de saúde, durante toda sua carreira são constantemente surpreendidos e reorientados por novas pesquisas, procedimentos que são modernizados, novos materiais disponíveis no mercado de produtos hospitalares, todos visando o melhor desempenho profissional para o paciente. Devem manter-se atualizados, a educação continuada fica, portanto, entendida como toda ação desenvolvida após a profissionalização, com propósito de atualização de conhecimentos para que não utilizem de técnicas que já estão em desuso, prejudicando o processo de trabalho e, como principal consequência, a demora da recuperação ou agravos a saúde do paciente.

[...] A educação permanente surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta 'saber' ou 'fazer', é preciso 'saber fazer', interagindo e intervindo, e essa formação deve ter como características: a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática e vice-versa (SCHIAVON et al. 2007).

Trazendo este conceito à discussão, pode-se concluir que a educação continuada de profissionais da saúde é intimamente ligada ao “saber fazer”, isto é, o profissional desenvolver a teoria e sua habilidade em procedimentos, o que hoje conta como diferencial no processo de contratação e manutenção do colaborador em setores específicos. A educação permanente é dividida em quatro áreas de atuação, que são a orientação ou introdução ao trabalho, treinamento, atualização e aperfeiçoamento, aprimoramento ou desenvolvimento (SCHIAVON et al., 2007).

Seguindo o conceito dos quatro pilares da educação permanente, nota-se a significância de cada etapa: profissionais bem orientados e introduzidos ao ambiente de trabalho e suas especificidades, o treinamento proporcionando que dúvidas de processo de trabalho sejam sanadas e a interação da equipe acaba acontecendo de forma positiva, já a atualização deve ser permanente, todos os procedimentos ou processos de trabalho que

sejam alterados, o gestor tem a possibilidade de sempre atualizar informações que, em alguns casos, devido ao longo tempo de uso necessitam dessa “desconstrução”, para que um novo padrão possa ser implantando. Juntamente com as mudanças, a atualização pode se apresentar como um momento de aperfeiçoamento do colaborador, de melhorar a destreza de procedimentos, esclarecimento de processo de trabalho. Cabe ao gestor sempre utilizar-se de materiais atualizados e de informações de fontes seguras e acreditadas, as quais são postas como padrão de cada instituição.

Considerando todas as variáveis da educação é necessário colocar quais são os preceitos da educação continuada, entende-se que a educação continuada significa a aquisição progressiva de competências, que devem ser visíveis na qualidade do exercício da assistência de enfermagem (SCHIAVON et al., 2007), levando o conceito, em diversas áreas da enfermagem encontramos a necessidade de aquisição progressiva de procedimentos, produtos hospitalares e técnicas que nos trazem inovação ou relembrando conceitos já existentes que são importantes e acabam esquecido, já real conclusão é que se trata de um processo essencial para a enfermagem.

De uma forma geral, diante das novas exigências das organizações de saúde, a enfermagem enfrenta contínuas transformações, o que mostra que as pessoas precisam procurar a melhor forma de ampliar seus conhecimentos, e um dos caminhos é a educação e a aprendizagem contínuas (BEZERRA, 2000).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado base desta pesquisa é de contribuir para a qualificação dos profissionais, pois como muitos estudos demonstram na área de educação permanente em saúde, é imprescindível para a manutenção do sistema de saúde o desenvolvimento de competências para o cuidado à pessoa.

Por meio da efetivação de um programa educativo, o estudo propõe como resultado esperado, a melhor instrumentalização do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, dar autonomia de conhecimento à equipe de enfermagem, a otimização de anotações e passagem de plantão efetiva com cuidados esclarecidos e satisfatórios à criança e adolescente com Derivação Ventricular Externa.

4. REFERÊNCIAS

ALCANTARA, M. C. M. **Cuidado clínico à criança com hidrocefalia: Construção e validação de instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem.** (Dissertação) Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde - Centro de ciências da saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, 2009.

ALVES, E. R. S.; JAQUES, A. E.; BALDISSERA, V. D. A. Ações de enfermagem fundamentadas à criança portadora de hidrocefalia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 14, n. 2, p. 163-169, 2010.

BEZERRA, A. L. Q. O contexto da educação continuada em enfermagem na visão dos gerentes de enfermagem e dos enfermeiros de educação continuada. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 66, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. **Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília - DF, 2012.

CAMACHO, E. F. **Avaliação do impacto da implantação de rotina de cuidados com cateter de drenagem ventricular externa em uma unidade de terapia intensiva neurológica.** (Dissertação) Mestrado em Ciências - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2011.

CHAVES, E. S.; ARAUJO, T. L.; LOPES, M. V. O. Clareza na utilização dos sistemas sociais da teoria de alcance de metas. **Escola de enfermagem USP**, v.41, n.2, p.698-704, 2007.

COMAR, S. R.; et al. Análise citológica do líquido cefalorraquidiano. *Estudos de Biologia* 31.73/75, **Atas de Ciências da Saúde**, v. 4, n. 3, p. 1-24, 2016.

DIMAS, L. F; PUCCIONI-SOHLER, M. Exame do líquido cefalorraquidiano: influência da temperatura, tempo e preparo da amostra na estabilidade analítica. **J Bras Patol Med Lab**, v. 44, n. 2, p. 97-106, 2008.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

FRANÇA, ISX; PAGLIUCA, LMF. Utilidade e significância social da teoria do alcance de metas de King. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 1, p. 44–51, 2002.

GUERRIERO, I. C. Z.; MINAYO, M. C. S. O desafio de revisar aspectos éticos das pesquisas em ciências sociais e humanas: a necessidade de diretrizes específicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 763-82, 2013.

MORAIS, C. **Escalas de medida, estatística descritiva e inferência estatística.** Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, 2005.

MOREIRA, T. M. M.; ARAÚJO, T. L. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. **Rev Latino Americana Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 97-103, 2002.

PINTO, J. R. C. **Simulação hidrodinâmica e caracterização experimental de mecanismos anti-sifão em sistemas de drenagem externa de líquido cefalorraquidiano.** (Dissertação) Mestrado em Engenharia Mecânica – Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Engenharia de Ilha Solteira, 2005.

CESTARI, V. R. F.; CARVALHO, Z. M. F.; BARBOSA, I. V.; MELO, E. M.; STUDART, R. M. B. Assistência de enfermagem à criança com hidrocefalia: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem de Recife**, v. 5, n. esp, p. 4112–4118, 2013.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 478-484 , 2007.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2000.

SPAHO, N.; et al. Guias de prática clínica para el manejo del drenaje ventricular externo. **Revista Argentina Neurocirurgia**, v. 20, p. 143-146, 2006.

SUDAN, L. C. P.; CORRÊA, A. K. Práticas educativas de trabalhadores de saúde: vivência de graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 576–582, 2008.